شکاری، حسین؛ حسین ثابت، فریده؛ برجعلی، احمد (۱۳۹۶). اثر بخشی مدیریت دفاع های تاکتیکی بر اساس روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت(ISTDP) بر تعارضات بین فردی.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۷ (۲)،۳۷-۲۳. DOI: 10.22067/ijap.v7i2.53415

اثر بخشی مدیریت دفاع های تاکتیکی بر اساس روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت(ISTDP) بر تعارضات بین فردی

حسین شکاری[۱]، فریده حسین ثابت[۲]، احمد برجعلی[۳]

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۳۱ تاریخ پذیرش: ۹۶/۷/۱۶

چکیده

هدف: تعیین اثر بخشی مدیریت دفاع های تاکتیکی بر اساس روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر کاهش تعارضات بین فردی بود.

روش: این پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با گروه کنترل، از نوع پیش آزمون و پس آزمون به همراه پیگیری ۲ ماهه صورت گرفت. ۱۶ نفر از جوانان ۲۰ تا ۴۰ ساله که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. برای ارزیابی متغیر از پرسشنامه تعارض ویکز و فیشر و اوری استفاده شد. اعتبار و روایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۹ بود. همه شرکت کنندگان گروه آزمایش به مدت ۱۲جلسه تحت درمان روان درمانی روان پویشی کوتاه مدت قرار گرفتند. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش، در نمره تعارض بین‌فردی تفاوت معنا داری وجود دارد، اما در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل چنین تفاوتی دیده نشد. همچنین نتایج بدست آمده از آزمون T همبسته در گروه آزمایش نشان داد که اثربخشی مداخله در طی ۲ ماه ماندگار بود. نتایج این پژوهش نشان داد که مدیریت دفاع های تاکتیکی براساس روان درمانی روان پویشی کوتاه مدت در کاهش تعارضات بین فردی موثر بوده است.

واژه های کلیدی: تعارض بین فردی؛ دفاع های تاکتیکی؛ روان درمانی پویشی کوتاه مدت

۱.کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی،h.shekary.1986@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی(نویسنده‌ی مسئول)، farideh_hosseinsabet@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، borjali@atu.ac.ir

مقدمه

تعارضات در روابط فردی[1] نقش دو سویه‌ای داشته، نه تنها اجتناب ناپذیر نبوده بلکه به فهم ریشه و اهمیت روابط نیز کمک می‌کنند. به بیان بهتر نبود تعارض نشانه‌ای از بی علاقگی است و نه تنها رابطه را تعریف می‌کند، بلکه به تحریک علاقه‌ی اصیل در رابطه کمک می‌کند. (Kaslow,2001). با این حال تعارضات در صورت طولانی شدن و برخورد ناسازگارانه میتوانند زمینه‌ی بروز اختلافات و خشونت‌ها نیز باشند. درمانگران باید در مواجهه با تعارضات گسترده و افزایش خشونت بین فردی و خانگی و در جلوگیری از تعارضات آماده باشند و به آنها در پردازش تعارض در شرایط مثبت و سالم کمک نمایند. (Afzalur Rahim, et al 2002)

بیماران از دفاعهای گوناگونی استفاده می‌کنند. این دفاع‌ها مشکلات و نشانه هایی را ایجاد می‌کنند که بیماران از آنها رنج می‌برند (Frederickson, 2013). بیماران ممکن است از دفاع‌های تاکتیکی، سرکوب‌کننده[2]، کاراکتر[3] و واپس‌رونده[4] استفاده کنند (Davanloo, 1996). دفاع‌های تاکتیکی (Davanloo, 1995) سرکوب کننده می‌باشند و کارکرد اولیه آنها به عنوان یک تاکتیک برای دور نگه داشتن بیمار از درمانگر می‌باشد. آنها مقاومت در برابر نزدیکی هیجانی را آشکار می‌کنند. دفاع‌های اصلی بیشتر ماهیت درون روانی دارند، در حالیکه دفاع‌های تاکتیکی بیشتر ماهیتی بین فردی دارند و برای جلوگیری از صمیمیت و نزدیکی هیجانی به کار می‌روند. بدیهی است آسیب‌هایی که به تلاش برای برقراری یک رابطه صمیمی و اصیل در گذشته وارد می‌شود، زمینه ساز ظهور دفاع‌های تاکتیکی است. دوانلو تأکید می‌کند که دفاع‌های تاکتیکی و اصلی یک پیوستار را تشکیل می‌دهند و هر نوع تلاش در جهت تمایز دقیق بین آنها بی حاصل است(Davanloo, 1996).

مطالعاتی با رویکردهای روان درمانی روان پویشی کوتاه مدت برای کاهش دفاع‌ها و مقاومت زوجها و برخورد با پدیده انتقال و در نتیجه ارتقاء رضایت زناشویی و عملکرد خانواده‌ها انجام گرفته است (Kaslow, 2006؛Jarareh, 2011). در این بررسی‌ها به نقش دفاع‌های تاکتیکی و همچنین به بررسی پدیده انتقال و انتقال متقابل در بافت زوج‌ها و خانواده‌ها پرداخته شده است. نتایج این تحقیقات اثربخشی رویکرد مزبور را نشان می‌دهد و موجب بهبودی روانی در آنان گردیده است. یک پژوهش نشان داد که مدیریت دفاع‌های تاکتیکی باعث کاهش تعارضات بین فردی در زوج‌ها می‌شود(Mobasem, 2012) . پژوهشهای انجام شده مرتبط در ایران نشان داده‌اند که درمان روان پویشی با تمرکز بر ارتباط تجارب آسیب زای دوران

1. Interpersonal Conflict
2. Repressive
3. Character
4. Regressive

کودکی و تعارضات کنونی زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی یا افزایش رضایت و سازگاری زناشویی مؤثر است. رایج‌ترین دفاع‌های تاکتیکی شامل لغات پوشان[۱]، کناره‌گیری[۲]، پراکنده گویی[۳]، طفره‌روی[۴]، کلی‌گویی[۵]، سخن فرضی یا غیرمستقیم[۶]، بازپس گیری[۷]، نشخوار ذهنی[۸]ومبهم گویی[۹] می باشد(Frederickson, 2013).

احساسات، اضطراب و دفاع‌ها با توجه به تخریب‌های ایجاد شده در روابط اولیه، در ایجاد تعارضات بین فردی نقش دارند. روان درمانی روان پویشی فشرده و کوتاه مدت با توجه به کار بر روی دفاع‌ها، اضطراب و تجربه احساسات، می‌تواند در حل تعارضات بین فردی تاثیر داشته باشد.با توجه به این که مطالعات اندکی به خصوص در ایران در زمینه تاثیر مداخلات پویشی در دفاع‌های تاکتیکی و تاثیر این مداخلات بر تعارضات بین فردی انجام شده است، بررسی و ایجاد مداخلات مناسب جهت رفع تعارضات بین فردی ضروری به نظر میرسد. این پژوهش کاربرد روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت دوانلو را در افراد با تعارض بین فردی نشان می‌دهد.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و پی گیری) بود.

زمان		T1	T2	T3
گروه آزمایش	انتخاب تصادفی	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
گروه کنترل	انتخاب تصادفی	پیش آزمون	پس ازمون	پیگیری

نمودار ۱: نمودار طرح پژوهش

جامعه آماری مورد پژوهش ۱۶۰ نفر از افراد ۲۰ تا ۴۰ ساله مراجعه کننده به سه مرکز مشاوره و روان درمانی در شهر تهران در سال ۹۳-۹۴ که با توجه به مصاحبه و پرسشنامه‌ی تعارضات بین فردی، تعارض بین

1 . Watered-Down
2 . Distancing
3 .Diversification
4 . Evasiveness
5 . Generalization
6 . Indirect or Hypothetical Speech
7 . Retraction
8 . Rumination
9 . Vagueness

فردی داشتند، بود. ۲۴ نفر شرایط ورود به مطالعه را داشتند که از بین آنها ۱۶ نفر حاضر به همکاری شدند. روش نمونه‌گیری داوطلبانه هدفمند بود.

افراد مورد پژوهش به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه قبل و بعد از درمان به پرسش نامه مربوطه پاسخ دادند. دوره پی‌گیری بعد از گذشت دو ماه انجام گرفت. شرایط ورود به درمان عبارت بودند از: دفاع‌های جداسازی[1] با مسیر تخلیه‌ی اضطراب در عضلات مخطط و دفاع-های ریپرسیو[2] با مسیر تخلیه‌ی اضطراب در عضلات صاف. در این پژوهش افرادی که دفاع‌های رگرسیو[3] با الگوی تخلیه‌ی اضطراب در مسیر آسیب شناختی و ادراکی(Abbass, 2015) داشتند از فرایند پژوهش حذف شدند. ملاک‌های دیگر ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل توانایی جسمی و شناختی برای شرکت در مداخلات روان شناختی، نداشتن مشکلات و بیماری‌های جسمانی شدید بخصوص بیماری‌های قلبی، زخم معده، حالت‌های شدید سوء استعمال مواد، سایکوزها، اختلال شدید در تکانه(که تمام این موارد در مصاحبه‌ی آزمایشی اولیه تعیین می‌شد) و داشتن علاقه‌مندی تمام برای شرکت در جلسات که بر اساس خود اظهاری اعضا تعیین شد

ابزارها

پرسشنامه حل تعارض (CRQ[4]) : این پرسشنامه توسط فیشر (Fisher 1991) و ویکز (Weeks 1994) ساخته شد. این پرسشنامه از ۴۰ گویه تشکیل شده است و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود؛ تقریبا هرگز(۱نمره)، گاهی(۲نمره)، نیمی از اوقات(۳نمره)، معمولا" (۴نمره)، همیشه(۵نمره) و به عنوان ابزاری برای اندازه‌گیری ایده‌های حل تعارض و توانایی شخص در خلق و ارائه راه حل‌های برنده — برنده و سودمند به حال طرفین تعارض ساخته شد. جمع نمرات هر چه بالاتر باشد نشان دهنده کارایی و اثر بخشی بیشتر در حل تعارض است. بالاترین و پائین‌ترین نمرات به ترتیب نشان دهنده اثر بخش‌ترین و ضعیف‌ترین توانایی‌ها در ارائه راه حل برای تعارض است. عبارات این پرسشنامه ادراک و برداشت پاسخ دهندگان را بر مبنای این که معمولاً چگونه در رفتارهای خاص مرتبط با تعارض وارد می‌شوند و میزان آگاهی آنها را از موضوع تعارض می‌سنجد. پرسشنامه CRQ، به عنوان وسیله‌ای برای ارتقاء و بهبود درک

---

۱ . Isolation

۲ . Repressive

۳ . Regressive

۴ . Conflict Resolution Questionnaire

افراد از تعارض، طراحی و به عنوان ابزاری آموزشی مورد استفاده قرار گرفته است (Alirezayee, 2008 Quoted by Haghighi, 2012). این پرسشنامه از ۱۰ خرده مقیاس تشکیل شده است که خرده مقیاس‌های آن عبارتند از:۱. تعارض را امری طبیعی می‌داند(سوالات ۱ تا ۴).۲. فضا و موقعیت(سوالهای۵ تا۸) ۳. شفاف‌سازی دریافت و برداشت‌ها (سوالهای۹ تا ۱۲). ۴. توجه به نیازها به جای خواسته‌ها (سوالهای۱۳تا۱۶) ۵. ایجاد رابطه همکاری مثبت و قدرتمند(سوالهای۱۷تا ۲۰) ۶. تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته‌ها(سوالهای۲۱ تا ۲۴)۷. ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل(سوالهای۲۵تا۲۸) ۸. بسط و ارائه کارهای شدنی، هدف گذاری گام به گام تا عمل(سوالهای۲۹ تا ۳۲) ۹. ایجاد توافق های مبتنی بر سود متقابل (سوالهای۳۳ تا ۳۶)۱۰. ملاحظه کاری و مراعات بیش از حد(سوالهای۳۷ تا ۴۰). هنینگ (Henning, 2003) ضرایب پایایی این ابزار را با استفاده از روش تصنیف ۰/۶۹ و با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ بدست آورد. ارزیابی کلی این تست نشان می دهد با استفاده از روش دونیمه کردن نمره دو فاکتور دو و هفت از کل فاکتورهای این تست پایا و معتبر بودند. اعتبار سازه با روش تحلیل عوامل وجود ۱۰ زیر مقیاس پرسشنامه را تایید کرد (Alirezayee, 2008 Quoted by Haghighi, 2012). همچنین اعتباریان و پورولی(Etebarian and Poorvali, 2009) آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ بدست آورد. آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۷۷ بدست آمد.

روش اجرا

برگزاری۱۲ جلسه درمانی و ضبط جلسات. قبل از برنامه درمانی، پیش آزمون و یک هفته پس از اجرای مداخلات درمانی پس آزمون اجرا شد ودو ماه بعد آزمون پیگیری برای گروه آزمایشی اجراشد. جلسات اول درمان به علت ارزیابی مطابق روش دوانلو بین ۱/۵ تا ۳ ساعت طول می‌کشید. و بعد از آن جلسات بصورت هفته‌ای و ۱ ساعت طول می‌کشید. درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت، با تمرکز بر دفاع‌های تاکتیکی (مشکلات با ماهیت بین فردی) بود.

در جلسات اولیه تمرکز بر اتحاد درمانی، کمک به بیمار در بیان اهداف مثبت بود. درعین حال که جلسات پیش می‌رفت تمرکز بر شناسایی دفاع‌های تاکتیکی که مانع از بیان واضح مشکلات بیمار و رابطه‌ی اصیل با درمانگر بود. و در ادامه به روشن‌سازی بیشتر دفاع‌ها، مقاومت، مکانیسم‌های دفاعی و انتقال با تمرکز بر تعارضات اصلی توجه می‌شد. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و مداخلات مؤثر مربوط به هر کدام به طور خلاصه در زیر ارائه می‌شوند:

۱) **لغات پوشان:** زمانی که از بیمار دعوت می‌کنیم که توصیف کند چه احساسی دارد، وی ممکن است

به جای احساسش یک لغت پوشان[1] را بیان کند. برای مثال به جای بیان احساس خشم که نسبت به رییس خود، که وی را در مقابل جمع تحقیر کرده است، بیمار ممکن است بگوید که احساس ناامیدی، ناراحتی و یا تحریک پذیری می‌کند. این لغات احساس واقعی خشم را می پوشاند.

۲) **کناره‌گیری:** بعضی از بیماران ممکن است از ژستها، تن صدا و لغاتی استفاده کنند تا فاصله‌ی بین فردی خود را از درمانگر حفظ کنند. بنابر این درمانگر باید برای داشتن رابطه‌ای اصیل با بیمار، این دفاع را به توجه بیمار آورد.

۳) **پراکنده گویی:** بیمار ممکن است برای دوری از احساساتش، موضوع گفتگوی خود را تغییر دهد. این تداعی آزاد به احساسات نیست. بلکه در عوض تداعی کردن به دور از احساسات می باشد. دفاع را مسدود[2] کنید و به موضوع اصلی برگردید.

۴) **طفره روی:** بعضی از بیماران از دادن پاسخ‌های روشن و دقیق به پرسش‌های درمانگر دوری می‌جویند، تا بدین طریق درمانگر نتواند یک تصویر روشن و واضح از مشکلات آنها داشته باشد. با اشاره به دفاع طفره روی به بیمار برای بیان روشن مشکلاتش کمک نمایید.

۵) **کلی گویی:** بیمار ممکن است خود را بوسیله‌ی واژه های کلی برای درمانگر توصیف نماید. با اشاره به این دفاع و مسدود کردن آن به بیمار کمک نمایید تا مشکلاتش را با جزئیات بیان نماید.

۶) **سخن فرضی یا غیرمستقیم:** به جای ایجاد یک توضیح روشن در مورد یک موضوع اضطراب زا، بیماران در مورد شرایطی که یک موضوع می تواند داشته باشد را بیان می‌نمایند . آنها ممکن است بگویند: احتمالا، می‌تونه، فرض می کنم، حدس می زنم، ممکنه حق با شما باشه، تقریبا یا من باید احساس غم کنم. بیمار از طریق این واژه‌ها، یک واقعیت را تبدیل به یک فرضیه محض می‌نماید.

۷) **بازپس گیری:** باز پس گیری یک نوعی از باطل سازی می باشد. بیمار یک چیزی را می گوید و سپس آن را باز پس می گیرد.

۸) **نشخوار ذهنی:** تعجب، گمانه زنی و نشخوار ذهنی می‌تواند همکاری به نظر برسد، اما آنها دفاع هستند. بیمار جملاتش را در یک حالتی از سردرگمی به پایان می‌رساند، تا بدین طریق از تجربه احساساتش دوری نماید. نشخوار ذهنی را قطع نمایید، و به بیمار کمک کنید تا آن را ببیند، و بر علیه آن حرکت نماید. هنگامی که بیمار در مورد این که دیگران چه فکر و احساسی می نمایند نشخوار

1 . Watered-Down
۲ . Block

ذهنی می کند آن را مسدود نمایید. بعضی از بیماران در مورد گذشته نشخوار ذهنی می نمایند. وقتی این رخ می‌دهد، نشخوار ذهنی را مسدود نمایید. یا ممکن است در مورد آینده نشخوار ذهنی نمایند. یا ممکن است به جای بیان خواسته‌ی خود در درمان شروع به نشخوارذهنی نماید. آن را مسدود نمایید و بر خواسته‌ی بیمار برای درگیر شدن در درمان تمرکز نمایید. اگر بیمار می گوید که او از آنچه که قرار است در درمان کشف شود، وحشت دارد. در پاسخ به او بگویید که، شما از آنچه که می‌خواهید در مورد خود کشف نمایید، ترسیده‌اید. شما می‌توانید از این ترس اجتناب نمایید، و هرگز نفهمید که در زیر نشانه‌های شما چه می گذرد. یا ما می‌توانیم با یکدیگر با این ترس مواجه شویم و درک نماییم که چه چیزی سبب مشکلات و نشانه‌های شما شده است.

۹) **مبهم گویی**: زمانی که بیمار در مورد مشکلی که برای آن در جستجوی کمک از شما بر آمده، و یا در مورد ارائه‌ی یک مثال از آن در حالت ابهام باقی می‌ماند، آنها با این کار، برای هر دو شما داشتن یک تصویر روشن از مشکل را غیر ممکن می سازند. همیشه به بیمار کمک نمایید تا دفاع مبهم بودن را ببیند و بر علیه آن حرکت نماید، تا شما بتوانید یک فهم روشن از مثلث تعارض داشته باشید(Frederickson, 2013). در تمام این دفاع‌ها اصول مداخله یکسان می باشد: به بیمار کمک می‌شودکه دفاع‌ها و هزینه آنها را ببیند تا او بتواند بر دفاع هایش غلبه کند و با مشکلات و احساسات خود روبرو شود.

روش تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر جهت انجام محاسبات آماری و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری زیر استفاده گردید: آمار توصیفی که به منظور توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مورد مطالعه استفاده شد. پس از بررسی توزیع طبیعی و برابری واریانس‌ها بین دو گروه در مورد متغیر وابسته که سطح تعارض بین فردی بود، با در نظر گرفتن سطح تعارض اولیه(نمره پیش آزمون) به عنوان کوواریانس، از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. برای دوره پی‌گیری از آزمون Tهمبسته استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار کامپیوتری SPSS-21 استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه شامل شرکت کنندگان زن و مرد از **۲۳** تا **۳۶** سال که تعارض بین فردی داشتند و جویای درمان بودند. خصوصیات جمعت شناختی شرکت کنندگان به طور خلاصه در جدول زیر آمده است.

جدول ۱: اطلاعات شرکت کنندگان

مراجع	میانگین سن	نسبت مرد به زن	درصد تاهل	درصد تحصیلات دانشگاهی
گروه آزمایش	۳۱/۸	۱	٪۵۰	٪۷۵
گروه کنترل	۲۸	۱	٪۶۲	٪۲۵

جدول ۲: اطلاعات توصیفی متغیر تعارضات بین فردی

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پی گیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض طبیعی	آزمایش	۸	۰/۴۳	۱۵/۲۲	۰/۶۷	۱۶/۰۵	۰/۵۵	۱۳/۰۵
	کنترل	۸	۰/۶۰	۱۴/۱	۰/۵۴	۱۳/۱۶	۰/۵۵	۱۳/۲۱

همچنان که ملاحظه می‌شود در گروه آزمایش میانگین پس آزمون نسبت به پیش آزمون زیاد شده است. براساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان به این توصیف دست زد که مدیریت دفاع‌های تاکتیکی براساس روان درمانی پویشی کوتاه مدت، باعث تغییر در تعارضات بین فردی در افراد شده است.

در بکار گیری روش‌های آماری پارامتریک، ابتدا باید مفروضات آزمون مورد تایید قرار بگیرد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد؛ بنابراین ابتدا مفروضات روش تحلیل کواریانس «استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته و همگنی واریانس ها در گروههای مختلف» مورد بررسی قرار می گیرد. مستقل بودن به این معنی است که نمره هر فرد در متغیر همراه و وابسته، مستقل از نمره‌های تمام آزمودنی‌های دیگر است. این شرط در پژوهش ما برقرار بود زیرا پاسخ‌های آزمودنی‌ها به سوالات تحت تأثیر آزمودنی‌های دیگر نبود.

برای بررسی توزیع طبیعی داده ها از آزمون کولوگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتیجه آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه ای

متغیر ها / شاخص	۱-تعارض طبیعی	۲-فضا و موقعیت	۳-شفاف سازی برداشتها	۴-توجه به نیازها	۵-ایجاد رابطه همکاری	۶-تمرکز بر آینده	۷- سود متقابل	۸-بسط کارهای شدنی	۹-ایجاد توافق	۱۰-ملاحظه کاری
Z	۰/۹۲	۰/۴۷	۱/۱۹	۱/۰۱	۰/۹۵	۱/۳۵	۰/۸۹	۰/۷۳	۰/۸۳	۰/۷۹
P	۰/۳۶	۰/۹۷	۰/۱۱	۰/۲۵	۰/۳۱	۰/۰۵۵	۰/۴	۰/۶۵	۰/۴۸	۰/۵۵

با توجه به نتایج جدول۳ و سطوح معناداری بدست آمده برای هریک از متغیرهای پژوهش که

بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، فرضیه صفر تایید شده و توزیع داده‌های تمام متغیرها طبیعی است.

مفروضه دیگر همگنی شیب واریانس ها است. این مفروضه بدین معنی است که ضریب رگرسیون متغیر وابسته از روی متغیرهای همپراش در گروه‌ها یکسان باشد. برای بررسی این مفروضه برای هریک از مولفه‌ها از آزمون تحلیل واریانس(آزمون F)استفاده شد.

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس برای بررسی یکسانی ضرایب رگرسیون درمتغیرهای پژوهش

شاخص آماری متغیرها	SS	DF	MS	F	sig
گروه تعارضات بین فردی	۰/۰۰۴	۱	۳۲۵۴۷۰/۲۵	۰/۰۴	۰/۸۴
گروه تعارض طبیعی	۰/۰۴	۱	۳۱۶۴/۰۶۲	۰/۰۵۱	۰/۸۲
گروه فضا و موقعیت	۰/۰۰۵	۱	۳۸۴۴	۰/۰۰۵	۰/۹۴
گروه شفاف سازی برداشتها	۰/۰۸۸	۱	۳۲۴۹	۰/۰۸۸	۰/۷۷
گروه توجه به نیازها	۱/۸۶	۱	۴۲۵۷/۵۶۲	۲/۵	۰/۱۳
گروه ایجاد رابطه همکاری	۲/۴۱	۱	۲۴۵۰/۲۵۰	۳/۹۴	۰/۰۷
گروه تمرکز بر آینده	۰/۳۷	۱	۳۰۸۰/۲۵۰	۰/۲۹	۰/۵۹
گروه سود متقابل	۰/۲۵	۱	۳۷۵۱/۵۶۲	۰/۱۹	۰/۶۶
گروه بسط کارهای شدنی	۱/۲۶	۱	۳۰۸۰/۲۵۰	۱/۷	۰/۲۱
گروه ایجاد توافق	۰/۱۰۲	۱	۳۶۳۰/۰۶۲	۰/۱۸	۰/۶۷
گروه ملاحظه کاری	۰/۱۹۷	۱	۲۳۰۴	۰/۲۲	۰/۶۴

همانگونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با توجه به ضرایب F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش آزمون در هیچ یک از گروه‌ها معنادار نمی باشد($P>0.05$). در نتیجه تفاوت معناداری میان ضرایب رگرسیون بین متغیرهای وابسته و همپراش در دوگروه مشاهده نمی‌گردد و فرض همگنی ضرایب رگرسیون در گروه های تعارضات بین فردی و همه زیر مقیاس‌ها برقرار است.

جدول ۵. آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در گروه ها

متغیر ها شاخص	تعارض طبیعی	فضا و موقعیت	شفاف سازی برداشتها	توجه به نیازها	ایجاد رابطه همکاری	تمرکز بر آینده	سود متقابل	بسط کارهای شدنی	ایجاد توافق	ملاحظه کاری
F	۰/۷۷	۴/۳۵	۰/۷۴	۰/۱۱	۰/۰۲۳	۰/۵۷	۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۳۶
sig	۰/۳۹	۰/۰۵۶	۰/۴۰	۰/۷۴	۰/۸۸	۰/۴۶	۰/۷۱	۰/۷۳	۰/۷۰	۰/۵۵

همان گونه که مشاهده می شود با توجه به سطح معناداری به دست آمده و فرض تساوی واریانس-ها برای همه متغیرها برقراراست($p>0.05$).

باتوجه به مجموع پیش فرض‌های مطرح شده، مشاهده می‌گردد که داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کواریانس را دارا می باشند و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیر وابسته مورد بررسی قرار داد.

جدول۶: آزمون تحلیل کوواریانس برای نمره کل تعارض بین فردی

شاخص آماری متغیرها	SS	df	MS	F	sig	اندازه اثر
پیش آزمون	۱/۰۷	۱	۵۸۷/۴	۳/۲۴	۰/۰۹	۰/۲
گروه	۳۴/۴۰	۱	۶۳/۴۴	۱۰۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸
خطا	۴/۲۸	۱۳				
کل	۲۵۴۳/۱۹	۱۶				

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات تعارض بین فردی شرکت کنندگان برحسب مدیریت دفاع‌های تاکتیکی براساس روان درمانی پویشی کوتاه مدت در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود($P<0.05$). بنابراین با توجه به میانگین‌های اصلاح شده و نتایج جدول نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و مدیریت دفاع‌های تاکتیکی براساس روان درمانی پویشی کوتاه مدت در شرکت کنندگان تاثیر بیشتری بر تعارض بین فردی آنها داشته است. میزان این تاثیر«معنادار بودن عملی» ۰/۸۸ بوده است، یعنی ۸۸ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در تعارض بین فردی مربوط به روش درمان مدیریت دفاع‌های تاکتیکی براساس روان درمانی پویشی بوده است.

جدول۷ :آزمون های تحلیل کواریانس چند متغیری برای زیر مقیاس های تعارض بین فردی

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	Dfفرضیه	dfخطا	sig
تفاوت گروه ها	اثر پیلای	۱	۱۱۷۴/۱۷	۴	۱	۰/۰۲۲
	لامبدای ویلکس	۰	۱۱۷۴/۱۷	۴	۱	۰/۰۲۲
	اثرهتلینگ	۴۶۹۶/۷۱	۱۱۷۴/۱۷	۴	۱	۰/۰۲۲
	بزرگترین ریشه روی	۴۶۹۶/۷۱	۱۱۷۴/۱۷	۴	۱	۰/۰۲۲

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد با روش تحلیل کواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل گروه «متغیرمستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهدکه حداقل بین یکی از زیر مقیاس‌های تعارض بین فردی تفاوت معنادار وجود دارد(لامبدای ویلکس، $p<0.05$).

جدول۸ :آزمون های تحلیل واریانس یک راهه در دل تحلیل کواریانس چند متغیری برای زیر مقیاس های تعارض بین فردی

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تعارض طبیعی	گروه	۱۵/۴۳	۱	۲۲/۹۸	۰/۰۰۹	۰/۸۵
فضا و موقعیت	گروه	۱۵/۹۱	۱	۹/۴۹	۰/۰۳۷	۰/۷
شفاف سازی برداشتها	گروه	۱۵/۴۴	۱	۹/۴۰	۰/۰۳۷	۰/۷
توجه به نیازها	گروه	۳۷/۴۴	۱	۳۴/۹۲	۰/۰۰۴	۰/۸۹
ایجاد رابطه همکاری	گروه	۴۵/۷۹	۱	۹۵/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۹۶
تمرکز بر آینده	گروه	۲۷/۳۸	۱	۱۴/۹۵	۰/۰۱	۰/۷۸
سود متقابل	گروه	۳۹/۶۶	۱	۴۴/۷۱	۰/۰۰۳	۰/۹۱
بسط کارهای شدنی	گروه	۴۲/۴۳	۱	۸۹/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۵
ایجاد توافق	گروه	۳۰/۶۱	۱	۵۴/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۹۳
ملاحظه کاری	گروه	۲۷	۱	۳۳/۵۱	۰/۰۰۴	۰/۸۹

نتایج جدول۸ نشان می‌دهد، همه زیر مقیاس های تعارض بین فردی معنادار می باشند. همانگونه که در جدول ۹ ملاحظه می گردد ستون آخر مربوط به اندازه اثر زیر مقیاس‌های تعارض بین فردی می-باشد که نشان دهنده میزان واریانس مربوط به مدیریت دفاع‌های تاکتیکی براساس روان درمانی پویشی کوتاه مدت در این مولفه‌ها بوده است.

برای بررسی متغیرها در زمان پیگری، از آزمون tوابسته استفاده شد نتایج به صورت زیر به دست آمد.

جدول۹ : مقایسه پس آزمون با پیگیری در مورد زیر مقیاس های تعارض های بین فردی

شاخص آماری گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین ها	مقدار t	df	sig
تعارض طبیعی	۸	۱۵/۶۲	۱/۴۰	۰/۶۲	-۱/۶۶	۷	۰/۱۴
پیگیری	۸	۱۵	۰/۷۵				
فضا و موقعیت	۸	۱۵/۲۵	۱/۶۶	۰/۷۵	-۲/۰۴	۷	۰/۰۸
پیگیری	۸	۱۴/۵	۰/۹۲				
شفاف سازی برداشتها	۸	۱۶/۱۲	۱/۱۲	۲/۱۲	-۳/۱۸	۷	۰/۰۱
پیگیری	۸	۱۴	۱/۵۱				

توجه به نیازها	۸	۱۶/۷۵	۱/۱۶	۰/۷۵	–۳	۷	۰/۰۲
پیگیری	۸	۱۶	۰/۷۵				
ایجاد رابطه همکاری	۸	۱۶/۲۵	۱/۲۸	۱/۳۷	–۳/۶۶	۷	۰/۰۰۸
پیگیری	۸	۱۴/۸۷	۱/۴۵				
تمرکز بر آینده	۸	۱۶	۱/۵۱	۰/۳۷	–۱/۴۲	۷	۰/۱۹
پیگیری	۸	۱۵/۶۲	۱/۰۶				
سود متقابل	۸	۱۶/۵	۱/۱۹	۰/۶۲	–۱/۹۳	۷	۰/۰۹
پیگیری	۸	۱۵/۸۷	۰/۶۴				
بسط کارهای شدنی	۸	۱۶/۳۷	۰/۹۱	۰/۳۷	–۲/۰۴	۷	۰/۰۸
پیگیری	۸	۱۶	۰/۷۵				
ایجاد توافق	۸	۱۶/۳۷	۱/۱۸	۰/۷۵	–۲/۳۹	۷	۰/۰۴
پیگیری	۸	۱۵/۶۲	۱/۰۶				
ملاحظه کاری	۸	۱۵/۲۵	۱/۲۸	۰/۵	۱/۸۷	۷	۰/۱۰
پیگیری	۸	۱۴/۷۵	۱/۰۳				

در جدول ۹ برای همه زیر مقیاس‌ها یا مولفه‌ها مقدار t و سطح معناداری ارائه شده است. برای مولفه‌های شفاف سازی برداشتها، توجه به نیازها، ایجاد رابطه همکاری و ایجاد توافق مقدار t به دست آمده با درجه آزادی ۷، از مقدار t جدول بزرگتر است و سطح معنی داری این مولفه‌ها کوچک تر از سطح معنی داری ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین با ۹۵درصد اطمینان می‌توان گفت که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات (پس آزمون‌ها و پیگیری‌ها) معنی‌دار می‌باشد.

در نتیجه پیگیری‌های مربوط به تاثیر مدیریت دفاع‌های تاکتیکی براساس روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر روی افراد ماندگار نبوده است. ولی برای سایر مولفه‌ها که مقدار t از مقدار t جدول کوچکتر است و سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ در نتیجه تفاوت مشاهده شده در میانگین‌ها (پس آزمون و پیگیری) معنادار نمی‌باشد و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت میانگین‌ها تایید می‌شود. این نشان می‌دهد که پیگیری‌های مربوط به تاثیر مدیریت دفاع های تاکتیکی براساس روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر روی افراد پایدار بوده است.

نتیجه

در این پژوهش به بررسی تأثیر مدیریت مداخلات دفاع‌های تاکتیکی بر اساس روان درمانی پویشی کوتاه مدت برحل تعارضات و رضایت روابط بین فردی پرداخته شد. در این پژوهش هدف درمان نشان دادن ارتباط بین دفاع‌های تاکتیکی و نحوه‌ی بوجود آمدن مشکل تعارض بین فردی بود (روشن سازی و هزینه دفاع) تا بدین طریق بیمار انگیزه‌ی لازم برای یورش بردن بر علیه دفاع‌ها و کنار گذاشتن آنها را داشته باشد.

نتایج بررسی‌های آماری این پژوهش نشان دادند که مدیریت دفاع‌های تاکتیکی براساس روان درمانی روان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کاهش تعارضات بین فردی موثر است. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش (Mobasem, 2012; Jarareh, 2011)، مبنی بر این که روان درمانی روان پویشی فشرده و کوتاه مدت در کاهش تعارضات بین فردی و زناشویی موثر است، بود. در پژوهشی نشان داده شد که روان درمان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کاهش تعارضات بین فردی دانشجویان موثر بود(Hatefi 2013). هم چنین در پژوهشی اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت برکاهش تعارضات بین پدر و دختر نشان داده شد(Allahyari, 2013). این ضروری است که بیماران نسبت به تعارضات درونی(مثلث تعارض) بینش پیدا کنند و این که چگونه این تعارضات در روابط بین فردی تکرار می‌شوند(مثلث شخص) آگاه شوند.

دفاع‌های تاکتیکی باعث پنهان ماندن تعارض بین فردی و یا بیان آن به شیوه غیر مستقیم و بیان تعارض به شیوه‌ای که باعث می‌شود تعارض غیر قابل حل و رفع شدن به نظر آید(Neborsky & ten Have-de Labije, 2012). بیمار در جلسه‌ی درمان با استفاده از دفاع‌های تاکتیکی مسائل را در زمین هوا رها می‌نماید(ابهام گویی)، بیمار ممکن است برای دوری از احساساتش، موضوع گفتگوی خود را تغییر دهد. این تداعی آزاد به احساسات نیست. بلکه در عوض تداعی کردن به دور از احساسات می‌باشد (پراکنده گویی)، مشکل را طوری بیان نماید که لاینحل به نظر رسد(طفره رفتن)، از ژستها، تن صدا و لغاتی استفاده کند تا فاصله‌ی بین فردی خود را از درمانگر حفظ کند(کناره‌گیری)، بیمار ممکن است خود را بوسیله‌ی واژه‌های کلی برای درمانگر توصیف نماید(کلی گویی)، به جای ایجاد یک توضیح روشن در مورد یک موضوع اضطراب زا، بیمار شرایطی که یک موضوع می‌تواند داشته باشد؛ را بیان می‌نماید(گفتار غیر مستقیم یا فرضی)، چیزی را می گوید و سپس آن را باز پس می گیرد(باز پس گیری)، جملاتش را در یک حالتی از سردرگمی به پایان می‌رساند، تا بدین طریق از تجربه احساساتش دوری نماید(نشخوار ذهنی)، در این پژوهش در تمام این دفاع‌ها اصول مداخله یکسان بود: به بیمار کمک می‌شد تا دفاع‌ها و هزینه دفاع‌ها را ببیند و بتواند بر دفاع‌هایش غلبه کند و با مشکلات و احساسات خود روبرو شود. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که در تعمیم‌پذیری نتایج باید به آن دقت شود. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی

بود که تمام ملاک‌های اعتبار درونی و بیرونی را ندارد و تعمیم یافته‌ها را دشوار می‌سازد. همچنین این پژوهش روی نمونه‌ای از افراد مراجعه کننده به سه مرکز مشاوره در شهر تهران انجام شده است. بنابر این در تعمیم نتایج به سایر افراد باید دقت کرد. پژوهشهای بعدی می‌تواند با نمونه‌هایی از مراکز مختلف انجام گیرد. بیماران این پژوهش همگی با دفاع‌های جداسازی و مسیر تخلیه‌ی اضطراب در عضلات مخطط و دفاع‌های رپرسیو با مسیر تخلیه‌ی اضطراب در عضلات صاف بودند. پیشنهاد می‌شود در آینده بیمارانی با دفاع‌های رگرسیو[1] و الگوی تخلیه‌ی اضطراب در مسیر آسیب شناختی و ادراکی نیز به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شود. در این مطالعه مشخص گردیدکه مدیریت دفاع‌های تاکتیکی براساس روان درمانی روان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کاهش تعارضات بین فردی موثر است.

تشکر

پژوهشگران از دکتر محمد احمدی و آقای نادر نادری که در مراکز مشاوره و روان شناسی شهر تهران همکاری لازم را نموده‌اند، تشکر و قدردانی می نمایند.

References

Abbass, A. (2015). *Reaching Through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques.* Seven leaves press.

Afzalur Rahim, M., Psenicka, C., Polychroniou, P., Zhao, J. H., Yu, C. S., Anita Chan, K., Wai Yee Susana, K., Alves, M. G., Lee, C. W., Ralunan, S. & Ferdausy, S. (2002). A model of emotional intelligence and conflict management strategies: A study in seven countries. *The International Journal of Organizational Analysis*, *10*(4), 302-326.

Allahyari, M. (2013). *The effectiveness of short term psychodynamic psychotherapy on reducing parent- child conflict among female students*. (MA Dissertation, Ferdowsi University of Mashhad). (In Persian).

Davanloo, H. (1996). Management of tactical defenses in intensive short-term dynamic psychotherapy, Part I: Overview, tactical defenses of cover words and indirect speech. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, *11*(3), 129-152.

Davanloo, H. (1996). Management of tactical defenses in intensive short-term dynamic psychotherapy, Part II: Spectrum of tactical defenses. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, *11*(3), 153-199.

Davanloo, H. (1995). Intensive short-term dynamic psychotherapy: Spectrum of psychoneurotic disorders. *International Journal of short Term Psychotherapy*, *10*, 121-156.

Etebarian, A., Poorvali, Z. (2009). To determine the relationship between self- monitoring

۱ . Regressive

and conflict- solving strategies; A case study of employees of Khurasgan Islamic Azad University. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, *1*, 111-130. (In Persian).

Frederickson, J. (2013). *Co-creating change: Effective dynamic therapy techniques*. Seven leaves press.

Haghighi, H., Zarei, E. & Ghaderi, F. (2012). Factor structure and psychometric characteristics conflict resolution styles questionnaire Rahim (ROCI-II) in Iranian couples. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, *2*(1), 534-562. (In Persian).

Hatefi, M. (2013). *The effectiveness of short term psychodynamic psychotherapy on reducing interpersonal conflict*. (MA Dissertation, Ferdowsi University of Mashhad). (In Persian).

Henning, M. (2003). *Evaluation of the conflict resolution questionnaire* (Doctoral dissertation, Auckland University of Technology).

Jarareh, J. (2011). Comparison of effectiveness of short-term comprehensive scanning therapy (ISTDP) and relation to improvement of mental health and satisfaction of couples. *Consulting Research*, *8*(30), 7-28. (In Persian).

Kaslow, F. W. (2001). Whither countertransference in couples and family therapy: A systemic perspective. *Journal of clinical psychology*, *57*(8), 1029-1040.

Mobasem, S. (2012). *Evaluate the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy in reducing marital conflict on women*. (MA Dissertation, Allameh Tabataba'i University). (In Persian).

Neborsky, R. J. & ten Have-de Labije, J. (2012). *Mastering Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy: Roadmap to the Unconscious*. Karnac Books.